



POSGRADOS

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

RPC-SO-28-NO.450-2019

OPCIÓN DE
TITULACIÓN:

INFORMES DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

SITUACIÓN EDUCATIVA DE LA POBLACIÓN CON
DISCAPACIDAD MÚLTIPLE ESTUDIO DE CASO:
SÍNDROME DE TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA

AUTORA:

CARMITA LEONOR SAMANIEGO OCAÑA

DIRECTOR:

ELSA SILVANIA SALAZAR ESCOBAR

QUITO - ECUADOR
2020

Autora:



Carmita Leonor Samaniego Ocaña

Licenciada en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Básica

Doctor en Ciencias de la Educación Especialización Administración Educativa

Candidata a Magister en Educación Especial Mención Educación de las Personas con Discapacidad Múltiple por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Quito

csamaniego@est.ups.edu.ec

Dirigido por:



Elsa Sylvania Salazar Escobar

Magister en Educación Inicial

Diploma Superior en Investigación Socioeducativa

Licenciada en Ciencias de la Educación – Mención Parvularia

Profesora de Educación Parvularia

ssalazar@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

©2021 Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO – ECUADOR – SUDAMÉRICA

SAMANIEGO OCAÑA CARMITA LEONOR

SITUACIÓN EDUCATIVA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE: ESTUDIO DE CASO: SÍNDROME DE TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA.

DEDICATORIA

A Dios porque me ha permitido mirar un nuevo día con optimismo y satisfacción en el logro de una meta cumplida.

A mi familia, que son mi razón de vida.

A mis padres Hectitor y Merita quienes me enseñaron que los sueños se hacen realidad con su amor me dan la fuerza para continuar y sus bendiciones que son la luz que guía mi camino y fortalece mi alma.

A Jimmy mi esposo con quién comparto un proyecto de vida que me enseñó que todo es posible, con empeño y dedicación hemos hecho realidad nuestros sueños.

A mis hijos Fernando y Camila que me han enseñado lo hermosa que es la vida, llena de alegrías, triunfos y satisfacciones siendo colaboradores secretos en cada una de nuestras aventuras.

A mis niños con quienes comparto experiencias inolvidables y me inspiraron a estudiar para seguir aprendiendo a su lado.

A mis maestros, compañeros y cada una de las personas con quienes compartí momentos agradables gracias por formar parte de mi vida.

RESUMEN

La presente investigación da a conocer el estudio de caso de un niño de cuatro años, con discapacidad múltiple con diagnóstico de toxoplasmosis congénita, microcefalia, epilepsia con convulsiones y baja visión.

Se considera a nivel educativo algunas alternativas que están orientadas a mejorar su calidad de vida, desde un enfoque social de la persona con discapacidad múltiple, en relación con el entorno, teniendo presente que es una persona con igualdad de derechos y obligaciones.

Amparados por la Constitución de la República del Ecuador, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley Orgánica de Educación Intercultural, su reglamento y la Ley Orgánica de la Discapacidad, siendo de interés, el acceso a la educación, con espacios y materiales de acuerdo a sus requerimientos, con modelos de aprendizaje en relación al subnivel en el que se encuentra, alineados al currículo nacional y como la microplanificación va guiando las actividades a través del juego, realizando aprendizajes significativos, con apoyos y ajustes necesarios que ayudan a potenciar las habilidades del estudiante con discapacidad múltiple, como miembro activo de su comunidad potenciando sus habilidades con una educación inclusiva.

Se cree que la planificación centrada en la persona, es una metodología, donde la persona con discapacidad participa y decide en su vida, con el grupo de apoyo conformado por su familiares, amigos y profesionales, equiparando las oportunidades y modificando las barreras del entorno que pueden ser físicas o mentales, formulando alternativas de solución, cumpliendo sus metas expresadas en el plan futuro a corto y largo plazo.

Se considera que el niño puede hablar y debe incrementar su vocabulario con refuerzo en casa proporcionando modelos lingüísticos, apoyándose en las Tics a través de vídeos y canciones que facilitan su aprendizaje.

Palabras clave: toxoplasmosis congénita, ajustes y apoyos razonables, planificación centrada en la persona

ABSTRACT

The present investigation presents the case study of a four-year-old boy with multiple disabilities diagnosed with congenital toxoplasmosis, microcephaly, epilepsy with seizures and low vision.

At an educational level, some alternatives are considered that are aimed at improving their quality of life, from a social perspective of the person with multiple disabilities, in relation to the environment, bearing in mind that they are a person with equal rights and obligations.

Protected by the Constitution of the Republic of Ecuador, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the Organic Law of Intercultural Education, its regulations and the Organic Law of Disability, being of interest, access to education, with spaces and materials according to their requirements, with learning models in relation to the sublevel in which they are, aligned with the national curriculum and how micro-planning guides activities through games, making significant learning, with supports and necessary adjustments that help to enhance the skills of the student with multiple disabilities, as an active member of their community enhancing their skills with an inclusive education.

It is believed that person-centered planning is a methodology, where the person with disabilities participates and decides in their life, with the support group made up of their family, friends and professionals, equating opportunities and modifying the barriers of the environment that They can be physical or mental, formulating alternative solutions, fulfilling their goals expressed in the future plan in the short and long term.

It is considered that the child can speak and should increase their vocabulary with reinforcement at home linguistic models, relying on Tics through videos and songs that facilitate their learning.

*Keywords: congenital toxoplasmosis, reasonable accommodations and supports,
person-centered planning*

ÍNDICE

<i>Autora:</i>	II
DEDICATORIA	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	VI
ÍNDICE	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PROBLEMA	2
2.1 Planteamiento del problema	2
3. OBJETIVOS	6
3.1 Objetivo general.....	6
3.2 Objetivos específicos.....	6
4. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	7
4.1 La discapacidad desde el enfoque social.....	7
4.1.1 Discapacidad	8
4.1.2 Legislación	9
4.1.3 Situación de las personas con discapacidad en el Ecuador	11
4.2 Discapacidad múltiple	11
4.2.2 Causas y consecuencias.....	12
4.2.2.2 Consecuencias	13
4.3 Discapacidad sensorial	13
4.4 Toxoplasmosis congénita.....	14
4.4.1 Concepto	14
4.4.2 Causas y consecuencias.....	14
4.4.2.1 Causas.....	14
4.4.2.2 Consecuencias	15
4.5 Enfermedades asociadas.....	16
4.5.1 Microcefalia	16
4.5.2 Epilepsia	16
4.5.3 Coriorretinitis	16
4.5.4 Baja visión:	17
4.6.1 Proceso educativo en el Ecuador.....	18
4.6.2 Concepto de aprendizaje	18
4.6.3 Currículo nacional	19

4.6.4 Niveles de concreción	19
4.6.5 Aprendizaje significativo	20
4.6.5.1 Concepto	20
4.6.5.2 Aprendizaje significativo	20
4.7 Adaptaciones curriculares	21
4.8 Alineación curricular.....	21
4.9 Educación Inclusiva	22
4.11 Retraso en el desarrollo	23
4.12 Evaluación de intervención temprana	24
4.13 Familia y educación	24
4.13.1 La Familia.....	24
4.13.2 Concepto.....	24
4.13.3 Participación de la familia en el proceso educativo	25
4.13.4 Participación de la familia en un proceso de vida	25
4.14 Planificación centrada en la persona	26
4.15 Grupo de apoyo	26
4.16 Perfil del estudiante.....	27
4.17 Plan de acción.....	27
4.18 Ajuste y apoyos razonables	28
4.20 Uso de las Tics	29
4.21 Plan microcurricular	29
5. MATERIALES Y METODOLOGÍA	31
5.1 Alcance de la investigación	31
5.2 Técnicas de investigación	31
5.3 Herramientas de investigación y recolección de datos.....	31
5.4 Muestra y población.....	32
5.5 Verificación y validación de la información.....	32
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
6.1.1 Perfil del estudiante	33
6.1.2. Datos personales del estudiante.....	34
6.1.3. Referencias familiares	34
6.1.4. Historia vital.....	34
6.1.5. Relación con las personas que le rodean	35
6.1.7 Seleccionar ajustes razonables.....	35
6.1.8 Análisis descriptivo.....	35
6.1.9 Planificación Centrada en la Persona	36

6.1.10 Elaboración de la planificación centrada en la persona.....	36
6.1.11Fichas de observación	37
6.1.12Relación de los resultados con el fundamento teórico.....	37
6.2 PRESENTACIÓN DE HALLAZGOS	38
6.2.1 Vinculación de los resultados del caso con la formulación del problema.....	38
6.2.2 Vinculación de los resultados del caso con los objetivos.....	38
6.2.3 Estado de salud.....	39
6.2.4 La selección de los ajustes razonables	39
6.2.5 Situación actual del estudiante	39
6.2.6 Historia vital y situación actual del estudiante	40
6.2.7 Propia historia de vida y la relación con las personas que le rodean.....	40
6.2.8 Situación educativa del estudiante	40
6.2.9 Antecedentes educativos	41
6.2.10 Elaborar una planificación centrada en la Persona.....	41
6.2.11 Situación educativa	41
6.2.12 Presenta una interpretación clara y coherente de los resultados	42
6.2.13 Expone de manera concreta las alternativas de solución del problema.	42
6.2.14 Matriz de comunicación.....	43
Tabla 1.....	44
Matriz de comunicación	44
6.2.15 Análisis de la matriz de comunicación	45
7. CONCLUSIONES	47
7.1. Con respecto al objetivo a la elaboración del perfil del estudiante.....	47
7.2 Con relación al objetivo de los ajustes razonables se puede emitir las siguientes conclusiones.....	47
7.3 Al respecto al objetivo de la Planificación Centrada en la Persona	47
7.4 Posibles temas que fortalezcan la investigación a futuro.	48
8. BIBLIOGRAFÍA.....	49
9. ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de comunicación.....	42
-------------------------------------	----

La matriz de comunicación tiene siete niveles de comportamiento comunicativo y cuatro razones para comunicarse (rechazar, obtener, social e informativo), la matriz se adapta a cualquier tipo de conducta comunicativo aumentativo y alternativo y presimbólica.

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación está orientada al estudio de caso de un niño con discapacidad múltiple con diagnóstico de toxoplasmosis congénita, microcefalia, epilepsia y baja visión, siendo el objetivo de investigación analizar la situación educativa del niño, estableciendo un perfil del estudiante para proporcionarle apoyos y ajustes razonables a sus necesidades educativas, personales y familiares que se evidencian en la elaboración de la planificación centrada en la persona, como lo considera la Organización Mundial de la Salud (2020) con relación a las personas con discapacidad y sus vivencias.

Siendo un tema importante que requiere la evaluación funcional con un enfoque social con la colaboración del equipo transdisciplinario que está conformado por nueve profesionales en colaboración con la madre del niño, utilizando instrumentos con las fichas PIAR que permiten la recolección de información a través de entrevistas y encuestas para su abordaje educativo, la evaluación funcional de SOCIEVEN que permiten proporcionar ajustes y apoyos razonables desde la funcionalidad del estudiante, la matriz de comunicación que permite apreciar cómo se comunica el niño.

Con una metodología de carácter cualitativo cuantitativo que a través de la observación y un currículo flexible permite optimizar las capacidades del estudiante con recursos innovadores de baja y alta tecnología, desde la planificación microcurricular que está alineada al currículo nacional con el respaldo de la Constitución de la República del Ecuador (2008) que considera a la educación como un derecho garantizando la igualdad y la inclusión social, con la planificación centrada en la persona, se establecieron hallazgos y conclusiones que permiten formular estrategias para el diseño del plan futuro con destrezas que fortalecen sus aprendizajes

significativos con un abordaje integral y la participación del estudiante en su proceso educativo.

2. PROBLEMA

El tema de investigación se refiere a la situación educativa de la población con discapacidad múltiple: Estudio de caso síndrome de toxoplasmosis congénita.

2.1 Planteamiento del problema

Ante el desconocimiento de los factores de riesgo producidos por la toxoplasmosis congénita; es necesario evidenciar como afectan estos en el desarrollo del neonato y en su proceso educativo, que requiere de adaptaciones al currículo y al material recibiendo una atención prioritaria que está garantizada en la Constitución del Ecuador.

2.2 Contextualización del problema

A nivel mundial las personas con y sin discapacidad; asisten y aprenden en el sistema educativo en sus diferentes niveles con un enfoque inclusivo basado en los derechos humanos, propiciando el bienestar de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad.

2.3 Descripción del origen de manera global

En el Ecuador existen 481.392 personas con discapacidad, de las cuales en la Provincia de Pichincha se han registrado 67.947 personas con discapacidad y en Quito 6104 son personas con discapacidad visual, considerando el grupo hetero de 4 a 6 años

son 3472 niños con un porcentaje de 1.32% tomando a la discapacidad de forma unilateral.

2.4 Información relevante

Es necesario conocer la integralidad de las personas con discapacidad múltiple; sus habilidades, intereses y capacidades para que se respete sus derechos dentro de la legislación ecuatoriana, más no desde su discapacidad predominante.

2.5 Descripción del contexto de la investigación

La Institución Educativa Especializada “Mariana de Jesús” del Distrito Metropolitano de Quito ubicado en la ciudadela Jipijapa recibe a estudiantes desde cero hasta dieciocho años, prestando servicios de Estimulación Temprana, escolaridad de niños con Retos Múltiples, Inclusión Educativa y rehabilitación Integral de adultos.

A la institución acceden niños con diversos diagnósticos relacionados con la discapacidad visual siendo la toxoplasmosis congénita un referente para el estudio de caso, la incidencia en el desarrollo visual, motriz e intelectual, retraso en el desarrollo de los estudiantes.

2.6 Descripción del problema

La investigación es importante porque establece un nexo entre el diagnóstico médico y el ámbito educativo; iniciando su historia vital la Maternidad Isidro Ayora en donde actualmente acude a los controles médicos de Neurología para sus revisiones periódicas de su microcefalia, epilepsia más crisis convulsivas.

En el ámbito educativo la Institución Educativa Especializada “Mariana de Jesús” realiza un abordaje educativo a la discapacidad desde un enfoque social con la participación del niño, la familia, docentes y profesionales con quienes está relacionado, en la ejecución de sus actividades diarias con el apoyo de sus padres y abuelos maternos en casa.

La investigación beneficia al niño porque se realiza de manera secuenciada, aplicando instrumentos que permiten recopilar información desde su historia vital, hasta la situación educativa actual, que permite elaborar una planificación Centrada en la Persona.

La Institución Educativa Especializada “Mariana de Jesús” desea para los estudiantes con discapacidad visual y retos múltiples consigan un mayor grado de independencia y se desarrolle en su comunidad. Considerando el Modelo Nacional de Gestión y Atención para estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad de las instituciones de educación especializadas, bajo un enfoque de derechos de educación especial, con una sociedad incluyente.

Dentro de los servicios que ofrece la institución se cuenta con Estimulación Temprana, que contempla la etapa infantil de 0 a 3 años, Terapia Visual habilitar su baja visión, Terapia de Lenguaje proporcionarle modelos lingüísticos adecuados, en el área pedagógica se realiza la planificación anual y microcurricular alineadas al currículo nacional con apoyos y ajustes razonables que permiten el uso de alta y baja tecnología

para facilitar su aprendizaje para optimizar su baja visión ofreciéndole apoyos y ajustes razonables como el uso del atril que permite un acercamiento al objeto de estudio, con adaptaciones al material que le ayuda a centrar su mirada, es un niño que se comunica con lenguaje no verbal, optimizando sus habilidades para hablar y requiere incrementar su vocabulario a través de canciones y vídeos que le ayudan a incrementar su vocabulario para estructurar oraciones.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Analizar la situación educativa de un niño con discapacidad múltiple considerando el enfoque de la evaluación educativa funcional.

3.2 Objetivos específicos

- Elaborar el perfil académico de un de un niño con discapacidad múltiple considerando el enfoque de la evaluación educativa funcional.
- Seleccionar los ajustes razonables que benefician el proceso educativo de un niño con síndrome de toxoplasmosis congénita.
- Estructurar una planificación centrada en las necesidades e intereses del niño con discapacidad múltiple.

4. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

El presente trabajo tiene la finalidad de dar a conocer el estudio de caso de un niño de cuatro años, con discapacidad múltiple que ha sido diagnosticado con toxoplasmosis congénita y presenta microcefalia, epilepsia, baja visión y retraso en el desarrollo.

4.1 La discapacidad desde el enfoque social

El modelo Social para Salomón y otros autores (2015) consideran que “las causas que dan origen a la discapacidad son preponderantemente sociales y que las personas con discapacidad pueden aportar a las necesidades de la comunidad en igualdad medida que el resto de las personas sin discapacidad valorando y respetando su condición” (pág. 14). El modelo social comprende a la discapacidad como un problema de origen social; en donde la discapacidad no es propiedad de la persona sino una combinación de condiciones establecidas por el entorno social, debiendo considerar la participación de la sociedad para realizar las modificaciones ambientales, con la intervención de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social, con un enfoque biopsicosocial, en donde la persona con discapacidad desarrolla un plan de vida potenciando sus capacidades, con igualdad de oportunidades, interactuando con las personas y el medio circundante.

Como lo propone Parra, Dussan (2010) la Convención se fundamenta en la “prohibición de discriminación, y del tipo de medidas necesarias para asegurar la

igualdad y erradicar la discriminación” (pág. 19). En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, fundamenta promover, proteger y asegurar la igualdad de los derechos de las personas con discapacidad, eliminando barreras que impidan su intervención en la sociedad en igualdad de condiciones.

4.1.1 Discapacidad

Para Egea y Sarabia (2014) “la discapacidad es única para cada individuo, no sólo por la manifestación concreta de la enfermedad, desorden o lesión es única, sino porque esa condición de salud estará influida por una compleja combinación de factores” (pág. 14) Para entender a la discapacidad y su funcionamiento se establece un razonamiento lógico entre el modelo médico y el social; el modelo médico considera a la discapacidad como un problema de la persona causada por la enfermedad que demanda un cuidado y tratamiento individual por un profesional de la salud orientado a mejorar las condiciones de la persona y un cambio de su conducta.

La Organización Mundial de la Salud (2020) considera que “a nivel mundial existen 1.000 millones de personas; de las cuales, el 15% vivencia algún tipo de discapacidad” (pág. 1) comprendiendo a la discapacidad como la relación que existe entre la persona con alguna enfermedad que afecta a su salud y elementos del ambiente que limitan su desempeño, de la mano del modelo social la persona

con discapacidad accede a los apoyos necesarios para romper las barreras e interactúa con las personas desempeñándose en su medio en igualdad de condiciones.

4.1.2 Legislación

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su Art. 26 Art. 26.- “La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir”. Se reconoce a los niños y niñas menores de seis años como un grupo de atención prioritaria.

Por esta razón la Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011) determina que la Educación Inicial es corresponsabilidad de la familia, la comunidad y el Estado con la participación de los programas públicos y privados relacionados con la protección de la “primera infancia” destacando el Art. 40.- Nivel de educación inicial. “es el proceso de acompañamiento al desarrollo integral que considera los aspectos cognitivo, afectivo, psicomotriz, social, de identidad, autonomía y pertenencia a la comunidad y región de los niños y niñas desde los tres años hasta los cinco años de edad” (pág. 45), la Educación Inicial es un proceso integral de acompañamiento de los estudiantes.

Según el Art. 27 del Reglamento de la Ley Orgánica de Educación Intercultural (2015) establece 3 niveles educativos del Sistema Nacional de Educación: Inicial, Básica y Bachillerato, de los cuales El nivel de Educación Inicial se divide en dos subniveles: Inicial I que no es escolarizado y comprende a infantes de hasta tres años; Inicial II con infantes de tres a cinco años, con la protección integral a través de sistemas especializados.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley de Educación Intercultural (2015) es el proceso de acompañamiento de niños y niñas para el desarrollo integral de sus capacidades cognitivas, afectivas, psicomotrices, sociales, identitarias, conducen a una mayor autonomía y pertenencia a la comunidad.

Según a la Ley orgánica de la Discapacidad (2012) en su Art. 1 “asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República” (pág. 6). De acuerdo a la legislación se garantiza la atención a las personas con discapacidad desde los años noventa, en donde el Estado estableció su responsabilidad en la prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad, principalmente en situación de pobreza, en las áreas de salud, educación, capacitación e inserción laboral en las empresas privadas e

instituciones públicas, en relación con sus conocimientos, condiciones físicas y aptitudes individuales, procurando los principios de igualdad.

4.1.3 Situación de las personas con discapacidad en el Ecuador

En Ecuador según al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2020) existen 481.392 personas con discapacidad de la cuales el 46.34% corresponde a discapacidad física, el 22.60% discapacidad intelectual, el 14.05% discapacidad auditiva, el 11.65% discapacidad visual, el 5.41% discapacidad psicosocial.

En la Provincia de Pichincha existen 67.947 personas con discapacidad y el 11.93% son personas con discapacidad visual que corresponde a 6104 personas, de acuerdo al grupo etareo de 4 a 6 años son 3472 niños que corresponde al 1.32%. Sin considerar a las personas con discapacidad múltiple, ya que son valorados de acuerdo a la discapacidad predominante, restando sus derechos y oportunidades y el abordaje de su discapacidad múltiple en educación, en salud al no consta su discapacidad múltiple en los parámetros establecidos en el CONADIS y el Ministerio de Salud (pág. 1).

4.2 Discapacidad múltiple

4.2.1 Concepto

La discapacidad múltiple para Alvear y Stuardo (2018) hacen referencia a Guevara, I. (2011) que considera a la discapacidad múltiple “por la presencia de distintas discapacidades en diferentes grados y combinaciones: discapacidad

intelectual, auditiva, motora, visual, autismo, parálisis cerebral, algunos síndromes específicos, epilepsia, hidrocefalia, escoliosis y problemas de comportamiento” (pág. 21). Las necesidades de los estudiantes con discapacidad múltiple; están en relación con la comunicación, a su movilidad, el acceso a la información, debiendo establecer los ajustes y apoyos que requiere en el proceso de enseñanza-aprendizaje, potenciando sus habilidades aplicando la evaluación funcional que permite conocer su desempeño en diferentes ambientes.

4.2.2 Causas y consecuencias

4.2.2.1 Causas

Las causas son variadas y se establecen las siguientes:

Causas prenatales: que son condiciones genéticas o problemas que se presentan durante la gestación, evidenciando infecciones como la toxoplasmosis que es el caso de investigación la madre contrajo la infección y transmitió al feto nivel transplacentario.

Causas perinatales: son condiciones de estrés durante el parto que afecta al neonato; que puede presentar placenta previa o desprendimiento, parto difícil o prolongado, el sufrimiento de traumas físicos durante el parto como el mal uso de instrumentos o fórceps,

Causas postnatales: se evidencian después del nacimiento pudiendo ser por enfermedades virales, infecciones, intoxicaciones, accidentes vasculares, epilepsia,

fiebres altas por convulsiones, encefalopatías por anoxia o por accidentes presentando traumatismos.

4.2.2.2 Consecuencias

Se manifiestan consecuencias como: dificultad en su expresión y comunicación a nivel verbales como no verbal, alteraciones en su visión, audición y motricidad, conductas inadecuadas como agresión a sí mismo y a otras personas, puede presentar retrasos generalizados o graves en su desarrollo psicomotor y capacidades cognitivas, las personas con discapacidad múltiple necesitan apoyos que facilitan su independencia personal, familiar y laboral.

4.3 Discapacidad sensorial

La discapacidad sensorial según se expresa en Akros (2017) “corresponde a las personas con deficiencias visuales y auditivas, quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje” (pág. 1), la discapacidad visual la utiliza para realizar sus actividades diarias y facilita su movilidad. La sordoceguera es una discapacidad sensorial que consiste en la pérdida combinada de la visión y la audición, donde la persona presenta problemas de comunicación, limitaciones para descubrir y desenvolverse en su entorno siendo una situación específica sin considerarse como la suma de la sordera y la ceguera.

4.4 Toxoplasmosis congénita

4.4.1 Concepto

La toxoplasmosis congénita P371 según la codificación del CIE-10 se origina del contagio transplacentario de la madre al feto por el *Toxoplasma gondii* como lo acentúa Galván y Mondragón (2017) “*Toxoplasma gondii* (*T. gondii*) es un parásito unicelular es uno de los parásitos más exitoso debido a su alta capacidad de infectar a una gran cantidad de organismos, más de 3000 especies de mamíferos, 30 especies de aves e incluso animales acuáticos” (pág. 31), las personas pueden ser asintomáticas y se atribuye a otras patologías, siendo manifestaciones de ésta enfermedad, la prematurez, retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso para la edad gestacional, ictericia, exantema, alteraciones oculares que el globo ocular se ve afectado en varios campos como la Coriorretinitis, neuropatologías, miocarditis, hepatoesplenomegalia, hidrocefalia, calcificaciones intracraneales, microcefalia, convulsiones, inclusive la muerte perinatal, algunos niños mueren tempranamente, mientras que otros presentan secuelas neurológicas a largo plazo, en consecuencia, los pacientes con toxoplasmosis congénita deben ser controlados hasta después de su nacimiento.

4.4.2 Causas y consecuencias

4.4.2.1 Causas.

Se ocasionar por la ingestión de carne mal cocida, alimentos deficientemente lavados, agua contaminada con el contacto con las heces fecales de gatos o aves.

4.4.2.2 Consecuencias

La infección causa daños al feto como lo expresan Galván y Mondragón (2017) se evidencian en la prematurez, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento uterino.

- Afecta a los ojos con la inflamación de la retina u otras partes el ojo, dando como resultado problemas de visión.
- Pérdida de la audición o hipoacusia.
- Daño al sistema nervioso pudiendo fluctuar desde muy leve a grave, daños en el cerebro, tamaño grande de la cabeza (macrocefalia) o tamaño más pequeño de lo normal (microcefalia), liquido en el cerebro (hidrocefalia), discapacidad intelectual, convulsiones, inflamación de los ganglios linfáticos (linfadenopatía).
- Piel amarilla o ictericia, erupción cutánea con puntos rojos diminutos en el nacimiento.
- El aumento de tamaño de los órganos internos como el bazo (esplenomegalia) y el hígado (hepatomegalia).

- Problemas de alimentación.

4.5 Enfermedades asociadas

4.5.1 Microcefalia

Con respecto a la microcefalia Arroyo (2018) “la microcefalia puede ser congénita cuando está presente en el período prenatal o al nacer, los factores genéticos son más frecuentemente responsables en la microcefalia congénita, mientras que los factores no genéticos a menudo causan microcefalia postnatal” (pág. 3) siendo una anomalía congénita que se evidencia por enfermedades maternas durante la gestación pudiendo presentarse antes o después del nacimiento, siendo una manifestación la craneosintosis en donde las placas óseas impiden crecer al cerebro.

4.5.2 Epilepsia

Se podría destacar a López y otros autores (2020) “Se denomina crisis epiléptica a la aparición transitoria de signos y/o síntomas provocados por una actividad neuronal anómala excesiva o simultánea en el cerebro”, (pág. 15) consideran a la epilepsia como una actividad irregular del cerebro; que presenta convulsiones de manera inesperada que pueden afectar cualquier proceso cerebral, con movimientos espasmódicos, pérdida del conocimiento o conciencia.

4.5.3 Coriorretinitis:

La coriorrenitis para Vera y otros autores (2019) “Las manifestaciones oculares de las infecciones intrauterinas son múltiples, siendo las cicatrices coriorretinianas y /

o coriorretinitis activa son las más frecuentes” (pág. 1) siendo la consecuencia de la infección adquirida en el vientre materno o se puede reactivar presentando síntomas como: de visión borrosa, escotomas, dolor, fotofobia y epifora, comprometiendo a la mácula y la pérdida de la visión central, acompañada de nistagmus, estrabismo, macroftalmia, atrofia óptica y catarata.

4.5.4 Baja visión:

Para Cortés y Salas (2018) “la persona con baja visión es aquella que tiene una alteración funcional visual aún después de tratamiento o corrección óptica... le causa restricciones para desenvolverse en actividades de la vida cotidiana” (pág. 2) , es una actividad insuficiente del ojo, no puede ser corregir con medicamentos, cirugía o con lentes, provoca la degeneración de la mácula, las personas con baja visión presentan problemas con la agudeza y su campo visual.

4.5.5 Agudeza Visual:

La agudeza visual está en relación con la mácula o zona central de la retina; que posibilita la discriminación visual de detalles finos, sus fallas se pueden corregir con tratamiento o con corrección.

4.5.6 Campo Visual:

Es el espacio en donde se observa el objeto mientras se mira a un punto determinado; la disminución del campo visual se establece por la rebaja de la isóptera periférica, por pérdidas sectoriales o por la existencia de escotomas.

La baja visión en este caso es consecuencia de la prematuridad; presentando retinopatía de prematuro (ROP) grado II en donde se aprecia que su baja visión es

buena, le sirve para su movilidad y realizar sus actividades educativas a una distancia menor de un metro, también tiene nistagmus que es el movimiento involuntario y repetitivo de los ojos.

4.6 Proceso educativo

La educación en el Ecuador a lo largo de los años ha tenido cambios significativos, que han permitido marcar la diferencia con una participación de las personas con discapacidad, evidenciando cambios en su vida personal, familiar, estudiantil y laboral, considerando a la discapacidad como parte de la condición humana pudiendo ser transitorio o permanente en su vida. Apoyados por la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el Art. 46 literal 3 donde se debe proporcionar una atención preferencial a las personas con discapacidad.

4.6.1 Proceso educativo en el Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008) garantiza la gratuidad y accesibilidad a la educación en todos sus niveles a personas con y sin discapacidad.

4.6.2 Concepto de aprendizaje

El proceso de aprendizaje es una actividad mental que incorpora conocimientos y habilidades; relacionando las ideas que se convierten en saberes transfiriendo sus conocimientos en aprendizajes significativos que los utilizan en sus actividades diarias

en relación con el medio en el que se desarrolla.

4.6.3 Currículo nacional

El currículo según el Ministerio de Educación (2016) el proyecto educativo tiene la finalidad de impulsar el desarrollo educativo del país estableciendo pautas que guían de manera coherente y secuenciada en el proceso de enseñanza aprendizaje, con una educación de calidad y calidez orientada hacia los docentes dando a conocer la estructura del currículo que se establece por áreas, niveles y subniveles educativos realizando una selección de contenidos que dentro del enfoque pedagógico son un conjunto de conocimientos científicos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que deben ser aprendidos y puestos en práctica en su contexto social demostrando flexibilidad en la planificación.

4.6.4 Niveles de concreción

Primer Nivel: Corresponde a la planificación macro curricular que define el perfil, los objetivos, las destrezas con criterios de desempeño, los criterios e indicadores de evaluación; con un currículo flexible y abierto, en el que las instituciones educativas y los docentes acceden a los contenidos que están en función de las necesidades e intereses de los estudiantes en relación de su realidad institucional y de la comunidad.

Segundo nivel: Corresponde a la planificación meso curricular en el cual se diseña la Planificación Curricular Institucional (PCI) y la Planificación Curricular Anual (PCA), elaborados de manera conjunta por los directivos y docentes de las instituciones

educativas, tomando en consideración su medio cultural.

Tercer nivel: La planificación microcurricular, es elaborada por los docentes desarrollando los aprendizajes en función de las necesidades e intereses de los estudiantes de cada grado en relación con el medio en donde se desarrollan.

Se relacionan los tres niveles de manera armónica y secuenciada reflejando la planificación institucional en la planificación microcurricular que responde a las necesidades de la comunidad educativa teniendo en cuenta las competencias de los estudiantes, el rol del docentes, los espacios educativos planteando de un perfil de salida del estudiante en función de sus capacidades y respnsabilidades, estableciendo contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales en relación de un nuevo aprendizaje, promovido por el M inisterio de Educacuéon.

4.6.5 Aprendizaje significativo

4.6.5.1 Concepto

El aprendizaje significativo permite construir sus propios aprendizajes fundados en experiencias previas; que le permiten relacionarlas con el nuevo aprendizaje y transferir los conocimientos cuando lo requiere.

4.6.5.2 Aprendizaje significativo

Se fundamenta en el constructivismo como lo señalan los autores Garcés Montaluisa y Salas (2018) en su investigación mencionan a Ausubel, Novak y Hanesian (1983) “para

desarrollar la teoría del aprendizaje significativo, el aprendizaje se facilita cuando la nueva información se incorpora a estructura cognitiva del estudiante, que se relaciona la nueva información con los conocimientos previos” (pág. 4) en donde el estudiante es capaz de transferir el nuevo aprendizaje cuando lo requiere.

4.7 Adaptaciones curriculares

Son estrategias educativas enfocadas a estudiantes con necesidades educativas realizando adaptaciones al currículo según el Ministerio de Educación (2014) o a sus elementos; para que sean accesibles realizando ajustes y adaptaciones curriculares, con una metodología funcional para todos los estudiantes detallando en la planificación microcurricular siendo flexible a las necesidades de la comunidad educativa.

Las adaptaciones curriculares según el Ministerio de Educación (2013) son las innovaciones que se hacen en los elementos del currículo, como son los objetivos, destrezas, metodología, recursos, actividades, evaluación, para registrar la necesidad educativa del estudiante; es el docente quién realiza las adaptaciones curriculares en coordinación con el DECE, autoridades institucionales y padres de familia quienes proporcionan datos personales, de salud y educativos.

4.8 Alineación curricular

La alineación curricular desde el punto de vista de Themis (2018) es la articulación de los contenidos, los objetivos, la metodología, mediante el uso de una

tecnología que garantice la articulación de los conocimientos, valores, hábitos, actitudes y aptitudes diseñadas desde el Ministerio de Educación y se concretan en el aula.

4.9 Educación Inclusiva

La Educación Inclusiva para García Cedillo (2018)“Todos los estudiantes deben estudiar en la escuela común, por tanto, deben tener acceso al mismo currículo. Deben trascenderse las adecuaciones curriculares y optar por metodologías para enseñar a la diversidad” (pág. 5) La educación inclusiva promueve el aprender juntos de los niños, niñas y jóvenes con y sin discapacidad con igualdad de derechos y oportunidades. De acuerdo a la Ley Orgánica de Educación Intercultural LOIE (2011) en su artículo N. 47 “- Educación para las personas con discapacidad.- Tanto la educación formal como la no formal tomarán en cuenta las necesidades educativas especiales de las personas en lo afectivo, cognitivo y psicomotriz” que consta en el Registro Oficial N. 417 el Estado, garantiza la inclusión de las personas con discapacidad y toma en consideración el acceso a la educación de calidad y calidez en la educación formal y no formal, realizando apoyos y adaptaciones de acuerdo a sus necesidades eliminando barreras, con una detección y atención temprana de problemas de aprendizaje.

Ratificando que los estudiantes con discapacidad gocen de los mismos derechos que sus compañeros, con la participación de la comunidad con programas educativos en función de sus capacidades y necesidades en un contexto escolar y extraescolar sin discriminación.

4.10 Equipo Transdisciplinario

Para Henao y otros autores (2017) consideran que “la transdisciplinariedad no se esfuerza por dominar muchas disciplinas, su objetivo es abrir todas las disciplinas a que compartan y que observen más allá de ellas” tomada de (First World Congress of Transdisciplinarity, 1994) considerando que el equipo Transdisciplinario está formado por un grupo de profesionales como docentes y miembros del equipo técnico que comparten la responsabilidad y trabajan en forma cooperativa en donde cada uno asume su rol; cumpliendo objetivos comunes en beneficio del estudiante en los ámbitos escolares, familiar y el medio en el que se desarrolla facilitando la toma de decisiones.

4.11 Retraso en el desarrollo

Para los autores González, Meneses y Piña (2018) “La inteligencia es la capacidad mental general que involucra procesos cognitivos de razonamiento, planeación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprendizaje eficiente y aprendizaje de experiencias” (pág. 2), el retraso en el desarrollo se relaciona con la funcionalidad y habilidades esperadas de acuerdo a la edad del niño, que ocurren en un o varias áreas debiendo tener presente al realizar la planificación microcurricular en correlación con el equipo transdisciplinario, en donde se evidencian los logros alcanzados por el estudiante y se registran en las evaluaciones periódicas.

4.12 Evaluación de intervención temprana

La intervención temprana para la Revista ONCE (2020) "cada niño tiene su propio perfil de desarrollo y cada familia su propia dinámica relacional, por tanto, requieren una atención cuidadosa e individualizada, todas las áreas de desarrollo del niño están interrelacionadas" (pág. 24) La intervención temprana ayuda a los niños a equiparar sus habilidades esperadas con relación a su edad; en ciertos casos los niños siguen presentando retrasos en algunas de sus habilidades inclusive cuando consiguen la edad escolar.

- Puede incluir terapia del habla, terapia física, terapia visual.
- Se centra en la capacidad del niño para aprender nuevas destrezas y superar los retos que se presentan en la escuela y en su vida diaria.

4.13 Familia y educación

4.13.1 La Familia

Es un grupo de personas con un grado de parentesco, que en la mayoría de los casos está formada por el padre, la madre y los hijos; practicando valores morales y sociales fundamentados en el amor, el respeto y la consideración a cada uno de sus miembros.

4.13.2 Concepto

Para Truffello García (2018) "La familia es reconocida en el derecho internacional de los derechos humanos como "el elemento natural y fundamental

de la sociedad", (pág. 3) que debe ser protegida tanto por el Estado como por la sociedad." la familia es reconocida en el derecho internacional de los derechos humanos como el elemento prioritario de la sociedad que evidencia deberes y derechos en su relación con las demás personas trabajando en unión por un bien común.

4.13.3 Participación de la familia en el proceso educativo

Para Pizarro (2013) la participación de la familia "contribuye de un modo decisivo al desarrollo de un apego escolar de los estudiantes por sus colegios, y si además la escuela crea un clima positivo para acoger a las familias y estructuras que puedan involucrarla de una manera efectiva", la participación de los padres en el proceso educativo es fundamental para los niños y jóvenes con y sin discapacidad, estableciendo normas claras de la participación, diseñando programas escolares que promuevan y mejoren la participación de los padres y la familia, relacionados con la independencia personal y mejor calidad de vida.

4.13.4 Participación de la familia en un proceso de vida

Para conseguir una educación de calidad y ciudadanos comprometidos, se requiere la participación del niño, la familia y el maestro; la legislación a nivel nacional e internacional considera que atender las necesidades educativas especiales es deber de la comunidad educativa, con la participación de los padres desde la formulación de compromisos hasta la evaluación obteniendo resultados favorables para el estudiante.

4.14 Planificación centrada en la persona

La participación de la familia para Raceto (2016) “el actuar de las familias, y especialmente de los padres y madres, tiene un efecto valioso en el desempeño escolar de los niños... el desafío de la escuela al logro de una buena calidad de la educación” (pág. 8), es una metodología que contribuye con la persona con discapacidad múltiple en el desarrollo de sus habilidades y potencialidades en colaboración con su familia, amigos y grupo de apoyo; como la manifiesta Carratalá y otros autores (2017) para planificar su proyecto de vida en función de sus intereses y necesidades trazándose metas de corto y largo plazo teniendo la posibilidad de dirigir su propia vida.

4.15 Grupo de apoyo

Para López, Marín y De la parte Herrero (2004) “la responsabilidad del funcionamiento del grupo descansa en el facilitador que necesita gestionar adecuadamente la participación de todos los miembros en la planificación y velar porque se respeten los derechos, las ideas y preferencias de la persona con discapacidad” (pág. 53) el grupo de apoyo está formado por familiares, docentes, terapeutas, amigos del estudiante de los cuales se elige a un moderador que recepta, ordena, organiza la información, en donde todos colaboran para el diseño y desarrollo de la Planificación Centrada en la Persona, el éxito de la aplicación de esta metodología radica en el impulso del facilitador y sus miembros promoviendo la colaboración de

todos; asegurando la participación de la persona con discapacidad, destacando la historia de vida del estudiante desde el nacimiento hasta el presente en relación a su salud, al proceso educativo, su estado emocional, los sucesos significativos en su vida personal, familiar, como miembro de su comunidad, fundamentando un plan de acción con sus preferencias, gustos y disgustos.

4.16 Perfil del estudiante

Ministerio de Educación (Ministerio de Educación del Ecuador, 2016) el perfil del estudiante es “la búsqueda de acuerdos entre los principales actores sociales, contando con las perspectivas internacionales, contribuye a aunar esfuerzos en torno al objetivo común del modelo de ciudadano y ciudadana que se quiere formar a través del sistema educativo” (pág. 8) se establece como un referente que tiene la institución educativa para la ubicación y promoción de los estudiantes al siguiente nivel y al egresar de la institución.

4.17 Plan de acción

El sentido del plan de acción lo destaca plena inclusión (2018) consiste en “crea una red de apoyos. Rodéate de personas que te apoyen y acompañen en tu vida. Ten en cuenta que muchas de ellas ya están ahí, sólo tienes que mirar a tu alrededor. (pág. 11) con la participan de manera colaborativa del estudiante, los familiares, el docente, los profesionales, los amigos, para elaborar los mapas en los que se enfoca el futuro del

estudiante, se basa en las preferencias, Habilidades y oportunidades que tiene la persona con discapacidad en la comunidad de la cual forma parte, los compromisos que ayudan a convertir en realidad los sueños del estudiante y su familia.

4.18 Ajuste y apoyos razonables

De acuerdo con la Convención de los derechos de las personas con discapacidad (2007) “el derecho a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles” (pág. 21) los ajustes razonables son adaptaciones necesarias que se implementan para garantizar la accesibilidad de la persona con discapacidad, en el ámbito educativo realizando adaptaciones, utilizando estrategias, apoyos fundamentados en las necesidades del estudiante.

4.19 Comunicación Alternativa y aumentativa

La comunicación alternativa para Delyvore (2018) “son todos aquellos recursos que empleamos para reemplazar al habla cuando está ausente o no es comprensible. Para una persona que carece de la habilidad de comunicarse mediante el habla, la “escritura, los signos manuales o gráficos” (pág. 3) se considera al Sistema de comunicación Alternativo Aumentativo como la forma de comunicarse sin hablar, ya que permite a la persona con discapacidad se comuniquen sin utilizar el lenguaje verbal; dependiendo de

la necesidad comunicativa del estudiante utilizando la comunicación no verbal a través de gestos, expresiones faciales, símbolos, ilustraciones, pictogramas incluyendo la escritura para facilitar su comunicación.

4.20 Uso de las Tics

El objetivo principal de las Tics para los autores Pesántez, Sánchez, Robles e Ingavélez (2017) “la aplicación de los conocimientos y destrezas adquiridos en el manejo y uso de TICs para mejorar la inclusión y vencer las barreras sociales impuestas a las personas con discapacidad“ (pág. 419) consiste en facilitar el conocimiento y aplicación de herramientas digitales y mecanismos de búsqueda de información para darle un significado a los procesos de aprendizaje que realizan con sus estudiantes, con mayor razón en tiempo de pandemia; que permite una comunicación en tiempo real, acorta distancias, es de fácil acceso a la información y permite establecer nexos de comunicación.

4.21 Plan microcurricular

La planificación microcurricular para el Ministerio de Educación (2020) para la “Educación Inicial y Preparatoria, corresponde a experiencias de aprendizaje, se realizan adaptaciones curriculares para estudiantes con necesidades educativas asociadas o no a la discapacidad.”, el plan microcurricular es el vínculo con el currículo nacional encaminando a los estudiantes con discapacidad múltiple en la adquisición de

nuevos conceptos, los docentes conocen las capacidades, habilidades y preferencias de los estudiantes en el proceso de enseñanza aprendizaje; debiendo elegir los medios, para realizar ajustes al tipo de contenido y a la tarea de aprendizaje que se va a realizar.

Para Pastor, Sánchez y Zubillaga (2014) “dota de mayor flexibilidad al currículo, a los medios y a los materiales, de modo que todo el alumnado pueda acceder al aprendizaje” (pág.

4) es necesario tener presente la edad, capacidad, cultura, sexo, de la persona con algún tipo de discapacidad, para constituir actividades que favorezcan la solución de sus problemas, para facilitar el trabajo en el aula con la elaboración de calendarios con herramientas de baja y alta tecnología, aplicación e incremento de rutinas fundamentándose en la anticipación bajo los tres principios del DUA proporcionar múltiples formas de representación, acción, expresión y motivación del estudiante para realizar las actividades diarias.

5. MATERIALES Y METODOLOGÍA

La presente investigación utiliza una metodología para Baena (2017) de carácter cualitativo y cuantitativo con un enfoque multimetódico, que a través de la observación se relaciona con el objeto de investigación y los aportes de su madre han permitido recolectar, analizar e interpretar la información recogida.

5.1 Alcance de la investigación

Los alcances de la investigación son descriptivo y explicativo haciendo una descripción de las cosas en un ambiente natural, persiguiendo el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

5.2 Técnicas de investigación

A través de la investigación cualitativa y cuantitativa se puede apreciar de manera holística al objeto de la investigación que es un niño de cuatro años con el diagnóstico de toxoplasmosis congénita, un síndrome con hallazgos neurológicos que evidencia enfermedades esperadas como: la microcefalia, epilepsia y baja visión que afectan al proceso educativo, con la colaboración de sus padres, su hermano y sus abuelitos maternos 6 miembros de su familia que colaboran directamente con el niño; de igual forma los 7 profesionales que forman parte del personal técnico y docente de la institución Educativa Especializada a la que se pertenece ya que cursa el Nivel Inicial II.

5.3 Herramientas de investigación y recolección de datos

Los familiares y docentes colaboraron para la aplicación de las fichas PIAR que facilitan la recolección de la información a través de encuestas y entrevistas que permiten hacer ajustes razonables que responden a necesidades de la persona con discapacidad para proporcionar apoyos pedagógicos de baja y alta tecnología para facilitar su aprendizaje. A través de la valoración educativa funcional SOCIEVEN se puede conocer el contexto de los niños con discapacidad múltiple y los sentidos que utiliza y la forma como se comunica. La matriz de comunicación es una herramienta de evaluación que establece con precisión como se comunica el niño. Los instrumentos se aplicaron a través de WhatsApp y correos electrónicos que han facilitado el procesamiento de la información en relación con el objeto de la investigación en un contexto real.

5.4 Muestra y población

La muestra para los autores Gómez, Villasís y Miranda (2016) corresponde a un niño de cuatro años con diagnóstico de toxoplasmosis congénita y la población corresponde a 5 familiares del niño y 7 profesionales de la Institución Educativa Especializada “Mariana de Jesús” siendo quienes están directamente relacionadas con el niño y han colaborado facilitando información que se aprecia en el **Anexos A, C**, información proporcionada por la madre **Anexos B, E, G, H, I**, proporcionados por la docente de aula, **Anexo D** es un trabajo en conjunto con la Terapista de Lenguaje y la maestra de grado, **Anexo F** corresponde a la encuesta aplicada a los docentes de la institución con relación del proceso educativo desde la perspectiva curricular.

5.5 Verificación y validación de la información

A través de la aplicación de encuestas, entrevistas e instrumentos como las fichas PIAR y SOCIEVEN permiten recolección de datos y establecer hallazgos y emitir conclusiones.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de los resultados permite realizar observaciones de la situación educativa y proporcionar apoyo como lo expresan Azorín, Arnaiz y Maquilón (2017) a un niño con toxoplasmosis congénita y baja visión que a través de la aplicación de diferentes instrumentos permite apreciar su escenario real dentro de su contexto familiar y educativo a través de la información proporcionada por su madre.

6.1.1 Perfil del estudiante

A través de la inclusión educativa el estudiante adquiere el mejoramiento de la calidad y equidad educativa con aprendizajes significativos que le permiten realizar sus actividades diarias con un enfoque de derecho en relación con el medio en el que se desarrolla con la participación de las personas que interactúan a diario y proporcionan información en el contexto familiar y educativo que se lo puede apreciar en el **Anexo A** en el Instrumento 1 los instrumentos de Caracterización inicial en la dimensión del contexto e historia de vida, con una valoración pedagógica de los datos del estudiante, referencias familiares, historia vital y la relación con las personas que le rodean permite la elaboración de un perfil educativo del un niño con discapacidad múltiple. tomando en consideración el enfoque de la evaluación educativa funcional y **Anexo G** en el

instrumento de Socieven se detalla de manera descriptiva de sus fortalezas y habilidades.

6.1.2. Datos personales del estudiante

El niño nació el 19 de marzo de 2016, se considera de etnia mestiza, tiene cuatro años ocho meses, es el segundo hijo de un matrimonio joven, vive con sus padres, su vivienda es propia, se encuentra ubicada en la parroquia de Calderón al norte de Quito. Que se registra en los **Anexos A, B, C, F, H, I**

6.1.3. Referencias familiares

Vive con sus padres, su hermano y sus abuelitos maternos, la relación familiar se fundamenta en el respeto y el diálogo, es el niño quien no sigue las reglas como lo manifiesta León, C (2020) “llora sino le dan lo que quiere, se bota al suelo, patatea, se golpea en el piso y botas las cosas al suelo” refiere su madre porque a él no le dicen nada, su padre le reprende. **Anexo A** Instrumento 1. **Anexo C** Dimensiones de contexto e historia de vida

6.1.4. Historia vital

Es el segundo hijo de padres jóvenes, no fue planificado acudía mensualmente a las revisiones médicas, el parto se adelantó y fue asistencia de emergencia en la maternidad Isidro Ayora en donde permaneció por dos meses, nació a las 33 semanas por una ruptura de membrana, no lloró al nacer, no lactó, pasó un mes entubado al ventilador, permaneció en la termo cuna dos meses, recibió oxígeno por cuatro meses, recibió fototerapia y estimulación temprana, su control cefálico lo hizo a los siete meses, se sentó con apoyo a los ocho meses, gateó al año, caminó a los dos años seis meses habló a los cuatro años, control de esfínteres no lo ha conseguido todavía está en proceso. **Anexo A** Instrumento 1. **Anexo C** Dimensiones de contexto e historia de vida

6.1.5. Relación con las personas que le rodean

Mantiene una estrecha relación con sus padres su hermano y abuelos maternos quienes les brinda apoyo en cualquiera circunstancia, el lugar en dónde prefiere estar es su habitación jugando con su padre, su hermano y su volqueta se abstiene de participar en reuniones familiares con una cultura de paz dentro del hogar.

6.1.6 Valoración de SOCIEVEN

Se realiza una valoración de las funciones de la visión, de la audición, de la Comunicación del lenguaje, nivel cognitivo, interacción social y familiar, relacionada con la conducta, sensorial, Competencias de Desarrollo Independiente y los hábitos, la Orientación y Movilidad y habilidades motoras en donde se espera el empoderamiento de la familia y la escuela para afianzar sus fortalezas.

6.1.7 Seleccionar ajustes razonables

Seleccionar los ajustes razonables que benefician el proceso educativo de un niño con síndrome de toxoplasmosis congénita, fortaleciendo las áreas funcionales fortaleciéndose con ajustes razonables para mejorar su calidad de vida potenciando sus habilidades con una comunicación acorde a sus necesidades.

6.1.8 Análisis descriptivo

Con una cultura inclusiva favoreciendo la comunicación activa entre la institución educativa, la familia y la comunidad Seleccionar los apoyos y ajustes razonables que benefician el proceso educativo de un niño con síndrome de toxoplasmosis congénita se los encuentra en los **Anexos A**, requiere que se establezcan normas de trabajo, que se alimente, se desvista y se vista solo, realice el control de esfínteres se los puede conseguir realizando una Planificación Centrada en la Persona **Anexo C** Dimensión del

contexto e historia de vida se expresan sus gustos y preferencias **Anexo F** se establecen sus fortalezas, limitaciones y necesidades del estudiante y se emiten conclusiones analizando los antecedentes educativos, situación actual del estudiante.

En el **Anexo B** Informe descriptivo se analizan los ámbitos de evaluación Expresión corporal y motricidad, Expresión artística en donde el estudiante realiza actividades con apoyo proyectándose a que las realice solo.

En los ámbitos de Comprensión y Expresión Oral y Escrita, Descubrimiento y Comprensión del Medio Natural y Cultural, Identidad y Autonomía, Convivencia y Relación Lógico Matemática el niño tiene la posibilidad de estar en contacto con el medio relacionándose con sus pares, expresando sus emociones, realizando actividades diarias con apoyo de su maestra facilitando el acceso a la educación a través del juego participando en sus aprendizajes con el uso del calendario de anticipación y el uso de las tics potenciando el talento que tiene el niño para conseguir diferentes aprendizajes con el propósito que realice las actividades diarias y que fortalezca su comunicación verbal.

6.1.9 Planificación Centrada en la Persona

La Planificación Centrada en la Persona es un proceso como lo manifiesta (Díaz, 2020) que se realiza para alcanzar los apoyos y ajustes necesarios para la persona en busca de su independencia y una mejor calidad de vida, que le da a la persona la capacidad de elegir y decidir sobre su vida con un grupo de apoyo conformado por familiares, docentes, profesionales que están relacionados y trabajan de manera conjunta para el beneficio de la persona.

6.1.10 Elaboración de la planificación centrada en la persona

Elaborar una Planificación Centrada en la Persona de un niño con discapacidad múltiple con la ayuda de un círculo de apoyo para concentrarse en las necesidades e intereses de la persona en el cumplimiento de sus derechos y obligaciones en situaciones reales dentro del seno familiar y en la comunidad, realizando sus actividades diarias optimizando sus habilidades con los apoyos y ajustes para conseguir sus sueños y metas que se propone para mejorar su vida. Que se encuentran en los **Anexos A**, Caracterización inicial, **Anexo C** Dimensión de contexto e historia de vida, podemos encontrar la fortalezas, apoyos y ajustes necesarios para la persona, **Anexo D** Plan individual de ajustes razonables remarcando las fortalezas y dificultades, apoyos que requiere y le han dado en casa como su historia de vida que permite la emisión de conclusiones, **Anexo F** Valoración Pedagógica haciendo una relación con las personas que le rodean proyectándose a la situación actual del estudiante.

Con la elaboración de la Planificación Centrada en la Persona se está construyendo la propuesta educativa del niño sujeto de la investigación haciendo un análisis de su situación educativa, de las fortalezas, apoyos y ajustes con relación de su historia de vida, la información se obtiene a través de la observación y aplicación de técnicas e instrumentos para la recolección de la información de las fichas PIAR, SOCIEVEN, encuestas y entrevistas a docentes, padres de familia teniendo en consideración al niño como eje central. **Anexo H**

6.1.11 Fichas de observación

Facilitan el conocimiento del estudio de caso porque se presentan de manera secuenciada en un orden cronológico que facilita el acceso y a la comprensión del caso.

6.1.12 Relación de los resultados con el fundamento teórico

El niño aprenda de acuerdo con su ritmo en relación con sus necesidades e intereses que permite mantener una relación entre el niño, los docentes, la familia y la comunidad en un enfoque de derecho en una cultura de paz siendo inclusivos respetando las diferencias del niño con un enfoque de derechos garantizando su educación de manera equitativa en una interacción social, cultural, familiar de una manera armónica con el niño.

6.2 PRESENTACIÓN DE HALLAZGOS

Los hallazgos se obtuvieron en el proceso de investigación con la aplicación de los instrumentos PIAR, SOCIEVEN para la elaboración de la planificación Centrada en la Persona.

6.2.1 Vinculación de los resultados del caso con la formulación del problema.

El desconocimiento de los factores de riesgo producidos por la toxoplasmosis congénita, como afectan en el proceso educativo de un niño de cuatro años.

Como lo afirma Carral y otros autores (2018) la toxoplasmosis congénita provocan en el feto graves secuelas como la discapacidad múltiple, en Ecuador se sugiere que exista un diagnóstico oportuno para evitar que se presenten trastornos visuales, motores e intelectuales, que han sido registrados en los instrumentos PIAR, SOCIEVEN para la elaboración de la planificación Centrada en la Persona que guarda relación con el medio en dónde se desarrolla. **Anexos A, B, C, D, F, G**

6.2.2 Vinculación de los resultados del caso con los objetivos.

La recopilación de la información bibliográfica permite conocer las causas y efectos de la Toxoplasmosis congénita desde el punto de vista médico que fortalece la investigación y le da un sustento en la aplicación de los diferentes instrumentos, que

permitieron elaborar el perfil académico de un niño con discapacidad múltiple con toxoplasmosis congénita y baja visión, desde el punto de vista educativo, con un enfoque de la evaluación educativa funcional para satisfacer sus necesidades y optimizar sus habilidades en la elaboración de la Planificación Centrada en la Persona proporcionando los ajustes y apoyos necesarios para conseguir su independencia en la realización de las actividades diarias.

6.2.3 Estado de salud

El niño presenta salud estable ya que toma Seumir levetiracetán es un medicamento anticonvulsivo que controla su epilepsia **Anexo A** en la historia vital del niño se puede apreciar que las enfermedades relacionadas a la toxoplasmosis congénita han modificado su estilo de vida desde el embarazo, el parto y posparto fueron traumáticos para el niño y su madre **Anexos A y C**

6.2.4 La selección de los ajustes razonables

Benefician el proceso educativo de un niño con síndrome de toxoplasmosis congénita y baja visión permite la utilización de recursos de baja tecnología para fortalecer su comunicación no verbal en el proceso de aprendizaje para desarrollar su independencia y la utilización de las Tics para fortalecer su comunicación verbal e incrementar su vocabulario.

6.2.5 Situación actual del estudiante

Es un niño que en compañía de sus padres consigue las cosas a través del berrinche lanzándose al piso situación que debe cambiar ya que sus padres hacen su mejor esfuerzo en mantener una relación armónica en familia a través del diálogo

Anexos A y C a diferencia de su participación en el Instituto es colaborador, escucha y cumple las indicaciones verbales. **Anexo F**

6.2.6 Historia vital y situación actual del estudiante

El niño toma Seumir levetiracetán que es un medicamento anticonvulsivo, antiepiléptico que afecta a una parte del cerebro, provocando estados de ánimo cambiante, boca seca lo que permite que el estudiante tenga sed constantemente, heces blandas lo que ha provocado que se extienda el control de esfínteres y se continúe en casa **Anexos A, C y F**

6.2.7 Propia historia de vida y la relación con las personas que le rodean

Es necesario elaborar una Planificación Centrada en la Persona para lograr metas del niño fortaleciendo sus habilidades en función de sus gustos y disgustos teniendo como aliado a su padre con quién demuestra preferencia para trabajar.

6.2.8 Situación educativa del estudiante

- El niño tiene baja visión y la utiliza para movilizarse sin causarse daño.
- Usa su visión para aprender mientras juega haciendo más entretenidos sus aprendizajes e incrementa su tiempo de atención.
- El uso del atril es un recurso que facilita el acercamiento al objeto con el que está trabajando, manteniendo una buena postura de su espalda.
- El niño utiliza su calendario de anticipación para realizar las actividades iniciales.
- El niño utiliza lenguaje no verbal siendo muy expresivo y afectivo, siendo una sugerencia de la Terapeuta de Lenguaje que el niño debe incrementar su vocabulario ya que posee pocas palabras.

- En lo que se refiere a las Sensopercepciones no tolera caminar descalzo sobre diferentes texturas a diferencia de sus manos que están en contacto con diferentes texturas que las percibe a través de su boca, nariz y ojo.

6.2.9 Antecedentes educativos

El niño está cursando el Nivel Inicial II, en una institución de educación especializada le gusta trabajar con sus manos, reconoce las nociones arriba-abajo, dentro- fuera, al lado y la señala en su cuerpo, las practica dentro y fuera del aula.

Las planificaciones anuales del PCA y la Microplanificación están alineadas con el currículo nacional, y busca favorecer y potenciar las habilidades del estudiante realizando apoyos y adecuaciones grado 3, usando las fichas con experiencias de aprendizaje proporcionadas por el Ministerio de Educación de manera semanal, con el propósito de promover el aprendizaje del estudiante, a través de una experiencia de aprendizaje que facilita la realización de las actividades y vivencias familiares aprendiendo a través del juego, respetando su individualidad con actividades divertidas tanto para el niño como para su familia que están inmersas dentro del proceso de aprendizaje que se realiza a través de zoom. **Anexo I**

6.2.10 Elaborar una planificación centrada en la Persona

De acuerdo con las necesidades e intereses del niño con discapacidad múltiple, con la colaboración de la madre quién proporcionó la información a través WhatsApp **Anexos A, B, C, D, G y H** Planificación Educativa Centrada en la Persona.

6.2.11 Situación educativa

El niño tiene períodos cortos de atención, pero es colaborador y le gusta trabajar con su maestra quién le estimula verbalmente, usa recursos de baja tecnología y recursos tecnológicos como vídeos y canciones que le gustan y pide escuchar que están relacionados con el tema de estudio.

6.2.12 Presenta una interpretación clara y coherente de los resultados

La toxoplasmosis congénita a nivel mundial es una zoonosis con variaciones por la geografía, el aseo al ingerir los alimentos de acuerdo a la investigación realizada por González, Gutiérrez y Salas (2020) es una infección que el niño adquirió a través de la placenta presentando infección en el cerebro el niño tiene epilepsia más crisis convulsivas, recibe medicación para controlarla, también afecta a la retina en desarrollo que en este caso provocó baja visión en su ojo izquierdo y la pérdida de la visión en su ojo derecho y retraso en su desarrollo como el caminar, hablar, control de esfínteres.

6.2.13 Expone de manera concreta las alternativas de solución del problema.

- El niño asiste periódicamente para su revisión y control médico con el pediatra, neurólogo para mantener su salud en buen estado haciendo el seguimiento de la microcefalia y controlar la epilepsia con convulsiones.
- El niño se comunica con lenguaje no verbal, es necesario estimularle para que hable y a la vez vaya incrementando su vocabulario
- El incremento de su vocabulario se realiza a través de retahílas, canciones y vídeos que facilitan asociar el objeto con su nombre y darle un significado.
- Su baja visión tiene un abordaje técnico estimulando al ojo izquierdo a ver centrando su mirada en el objeto de aprendizaje, su campo visual es de 10cm, la

distancia que mira es menos de un metro y aprovecha su baja visión para movilizarse y lo hace sin dificultad.

- Su alimentación es variada le gustan los vegetales y cereales inició el proceso para comer con apoyo orientándole a comer solo en el Instituto, pero en casa sus padres le dan de comer en la boca.
- Reconoce sus prendas de vestir inició el desvestirse solo en el Instituto con el apoyo en casa
- Aseo persona de lavado de manos y casa con apoyo en el instituto con la finalidad que los haga solo se replique en casa.
- Control de esfínteres se inició en el instituto y se continúa en casa realiza de manera coordinada se ha suspendido y continúa con pañal porque su madre está embarazada y debe mantener reposo.
- El aprendizaje a través del juego es una técnica que facilita la obtención de conocimientos y mejorar alguna habilidad.
- las planificaciones, anual y micro curricular están alineadas al currículo nacional de Inicial II se desarrollan en base de la experiencia de aprendizaje que facilita relacionar los ámbitos utilizando la técnica del juego que permite la asimilación de aprendizajes de una manera divertida.

Para potencializar las habilidades del niño, se elabora la Planificación Educativa Centrada en la Persona en función de sus gustos, disgustos, preferencias con la colaboración de sus familiares y profesionales de la Institución Educativa Especializada “Mariana de Jesús” **Anexo H**

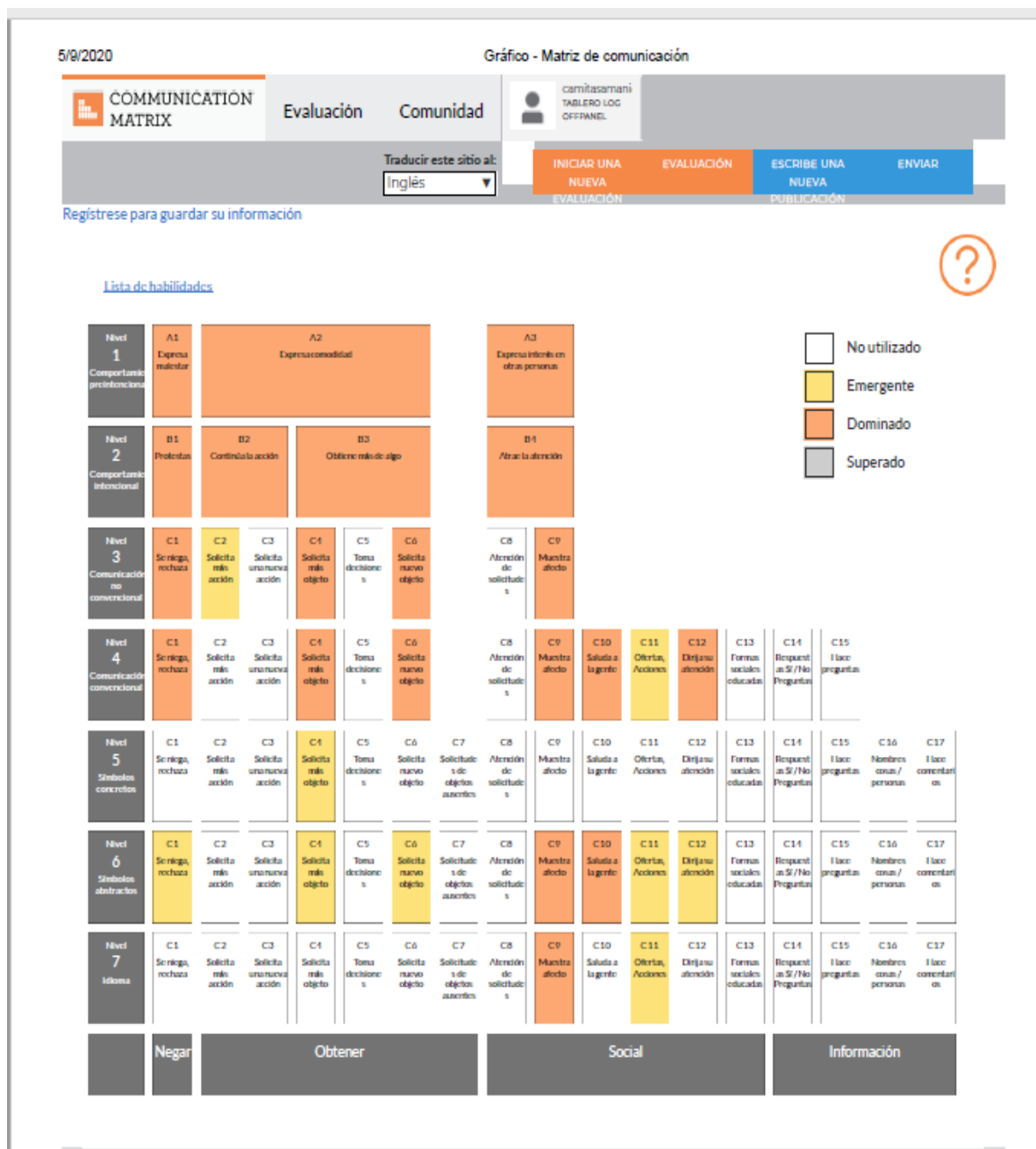
6.2.14 Matriz de comunicación

Con la ayuda de la matriz de comunicación se ha podido establecer como se comunica el niño motivo de la investigación y como lo hace presentando áreas dominadas, emergentes y no utilizadas en las que se tiene que trabajar.

La matriz de comunicación tiene siete niveles de comportamiento comunicativo y cuatro razones para comunicarse (rechazar, obtener, social e informativo), la matriz se adapta a cualquier tipo de conducta comunicativo aumentativo y alternativo y presimbólica.

Tabla 1

Matriz de comunicación



Es una herramienta de evaluación gratuita que ayuda a la familia y a profesionales que apoya a personas con trastornos de comunicación. Obtenido en:

<https://www.communicationmatrix.org/>

6.2.15 Análisis de la matriz de comunicación

- El niño expresa incomodidad haciendo un berrinche con sus padres cuando está en lugares desconocidos o lugares que no le gusta estar en los hospitales y bancos.
- Cuando una persona no es de su agrado grita, llora y hala a la otra persona para que se retiren.
- Si la actividad no le gusta hace berrinche bota las cosas al piso y permanece gritando y deben retirarse ante la exigencia.
- Si está cómodo disfruta de la actividad y compañía de las personas que conoce.
- En la Institución Educativa saluda con su mano cuando ingresa al aula, se acerca al objeto, estira su mano, sino tiene permiso para cogerlo, se retira.
- Está aprendiendo a decir la palabra “dame”.

7. CONCLUSIONES

Síntesis de los resultados en base de los objetivos planteados

7.1. Con respecto al objetivo a la elaboración del perfil del estudiante

- El niño se comunica con lenguaje no verbal utilizando expresiones corporales, gestos, señalando objetos que necesita.
- El niño es perseverante en las actividades que realiza cumple a indicaciones verbales.

7.2 Con relación al objetivo de los ajustes razonables se puede emitir las siguientes conclusiones

- El niño debe hablar e incrementar su vocabulario
- Proporcionar modelos lingüísticos adecuados
- Seleccionar música y vídeos que faciliten la adquisición de vocabulario
- Recomendaciones para la familia se sugiere continuar con el refuerzo en casa de acuerdo con las indicaciones proporcionadas por la Terapeuta de Lenguaje y la maestra
- El niño utilizar su remanente visual para su movilidad en la Institución educativa y en su casa.
- Es necesario que centre su mirada con relación al objeto de estudio ya que el niño tiene un campo visual de 10cm y puede mirar los objetos a una distancia menor de 1 metro.

7.3 Al respecto al objetivo de la Planificación Centrada en la Persona

- En la elaboración de la planificación centrada en la persona se pudieron obtener datos importantes que facilitaron el desarrollo de la investigación y se pudieron determinar sus gustos, disgustos y potencializar sus habilidades estableciendo vínculos para la realización del plan de acción planteándose metas a corto plazo a través de rutinas que se irán modificando.
- El plan de acción comprende desvestirse y vestirse solo, arreglar su habitación, comer solo, ir al baño solo, tolerar tiempos de espera en los hospitales y bancos,
- Se debe mencionar que en la institución educativa no se realiza la planificación centrada en la persona.

7.4 Posibles temas que fortalezcan la investigación a futuro.

- Es necesario que exista una campaña a nivel nacional que orienten a adolescentes y a mujeres en edad fértil, sobre las consecuencias de las infecciones uterinas provocadas por parásitos.
- Buenas prácticas de la discapacidad múltiple y su aporte a la sociedad.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Akros. (30 de junio de 2017). *Tipos de Discapacidad sensorial*. Recuperado el 15 de noviembre de 2020, de <https://bit.ly/3pK0w6x>
- Alveral, C., & Stuardo, V. (2018). Caracterización de la identidad del estudiante en condición de discapacidad múltiple según la CIF. *Tesis de pregrado*. Los Angeles, Chile: Universidad de Concepción. Recuperado el 21 de abril de 2020, de <http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/2980/4/Alveal%20Lagos%20-%20Stuardo%20Flores.pdf>
- Arroyo, H. (2018). Microcefalia. *Actualización en Neurología Infantil y Medicina.*, Vol. 78, 7. Recuperado el 23 de mayo de 2020, de <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30199373.pdf>
- Asamblea Nacional. (20 de octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi, Manabí, Ecuador: Editora Nacional. Recuperado el 12 de julio de 2020, de <https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf>
- Asamblea Nacional. (Veinte y cinco de Septiembre de 2012). *Ley Orgánica de la Discapacidad*. Quito, Pichincha, Ecuador: Editora Nacional. Recuperado el 11 de Enero de 2021, de https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf

- Azorín Abellán, C. M., Arnaiz Sánchez, P., & Maquilón Sánchez, J. J. (octubre-diciembre de 2017). Revisión de instrumentos sobre atención a la diversidad para una educación inclusiva de calidad. *Revista mexicana de investigación educativa*, XXII(75), 25. Recuperado el 12 de diciembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662017000401021
- Baena Paz, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Tliahualca, Azcapotzalco, México: Grupo editorial Patria. Recuperado el 15 de septiembre de 2020, de <http://ebookcentral.proquest.com>
- Carral, L., Kaufer, F., Pardini, L., Durlach, R., Moré, G., Venturini, M., & Freuler, C. (octubre-diciembre de 2018). Toxoplasmosis congénita: Diagnóstico serológico, RPC, aislamiento y caracterización molecular de *Toxoplasma gondii*. *Revista chilena de infectología*, treinta y cinco(uno), cinco. Recuperado el doce de diciembre de 2020
- Carratalá Marco, A., Mata, G., & Crespo, S. (2017). *Planificación Centrada en la Persona*. Madrid, España: Plena Edición Epaña. Recuperado el 2 de enero de 2021, de https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia_planificacion_plena_inclusion_completob.pdf
- Cortés Linares, K., & Salas Hernández, L. (enero.junio de 2018). Manejo interdisciplinario de la baja visión por miopía degenerativa: reporte de caso. *Dialnet*, 16. Recuperado el 1 de diciembre de 2020, de <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ManejoInterdisciplinarioDeLaBajaVisionPorMiopiaDeg-6364180.pdf>

- Deliyore Vega, M. (uno de enero de 2018). Comunicación alternativa, herramienta para la inclusión social de las personas en condición de discapacidad. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)*, 16. Recuperado el 20 de junio de 2020, de <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ComunicacionAlternativaHerramientaParaLaInclusionS-6228638.pdf>
- Díaz, M. P. (julio de 2020). La planificación centrada en la persona (PCP): Una vía para la construcción de proyectos personalizados con personas con discapacidad intelectual. *Departamento de Pedagogía, Universidad de Girona - España*, 12. Recuperado el 15 de enero de 2021, de https://educrea.cl/wp-content/uploads/2020/07/planificacion_centrada_en_la_persona.pdf
- Egea, C., & Sarabia, A. (16 de octubre de 2014). Clasificación de la OMS sobre la discapacidad. *Red Iberoamericana de expertos en la convención de los derechos de las personas con discapacidad*, 36. Recuperado el 21 de mayo de 2020, de <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/606>
- Galván Ramírez, M., & Mondragón Flores, R. (2017). *Toxoplasmosis Humana*. Guadalajara, Jalisco, México: ECORFAN. Recuperado el 21 de mayo de 2020, de https://www.ecorfan.org/libros/BOOK_TOXOPLASMOSIS.pdf
- Garcés Cobos, L. F., Montaluisa Vivas, Á., & Salas Jaramillo, E. (2018). El aprendizaje significativo y su relación con los estilos de aprendizaje. 18. Recuperado el 12 de diciembre de 2020, de <file:///C:/Users/USER/Downloads/1871-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7213-1-10-20191010.pdf>
- García Cedillo, I. (diciembre de 2018). La educación inclusiva en la Reforma Educativa de México. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, XI(2), 14. Recuperado el 4 de noviembre de 2020, de

file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-

LaEducacionInclusivaEnLaReformaEducativaDeMexico-6729100.pdf

Gómez, J., Villasís, M. Á., & Miranda, M. G. (Abril-junio de 2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alegría México SLai*, 7. Recuperado el 17 de noviembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

González Castillo, Z., Meneses, V., & Piña Aguilar, R. E. (2018). Retraso global del desarrollo y la discapacidad intelectual: revisión de la literatura médica. *sta Mexicana de Neurociencia*, 10. Recuperado el 4 de enero de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2018/rmn186f.pdf>

González, T., Gutiérrez, O., & Salas, D. (2020). *PREVALENCIA DE SEROCONVERSIÓN DE TOXOPLASMOSIS GESTACIONAL EN UN CENTRO DE PRIMER NIVEL EN BOGOTÁ 2018-2019 Tesis doctoral*. Bogotá. Recuperado el 12 de diciembre de 2020, de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/30451/PREVALENCIA%20DE%20SEROCONVERSI%3%93N%20DE%20TOXOPLASMOSIS%20GESTACIONAL%20ENUN%20CENTRO%20DE%20PRIMER%20NIVEL%20EN%20BOGOT%C3%81%202018-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guevara, I. (2011). *Discapacidad Múltiple y sordoceguera para personal de educación especial*. Chile: CENCES. Recuperado el 23 de mayo de 2020, de https://www.academia.edu/14656402/GU%3%8DA_DE_DISCAPACIDAD_M%3%9ALTIPLE_Y_SORDOCEGUERA_PARA_PERSONAL_DE_EDUCACI%3%93N_ESPECIAL

Henáo, C., García , D., Aguirre, E., González, A., Bracho, R., Solorzano, J., & Arboleda, A. (Enero - junio de 2017). Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en la formación para la investigación en ingeniería. *Revista Lasallista de investigación*, XIV(1), 179-197. Recuperado el 2 de Noviembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69551301017.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos-INEC. (12 de junio de 2020). *Consejo Nacional de la Igualdad para la Discapacidad*. Recuperado el 22 de noviembre de 2020, de Estadística de Discapacidad: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

León, C. (20 de marzo de 2020). Referencias familiares. *Discapacidad*. (S. Carmita, Entrevistador) Quito, Pichincha, Ecuador.

López Fragua, M., Marín Gonzalez, A., & De la parte Herrero, J. M. (2004). La planificación centrada en la persona una metodología coherente con el respeto al derecho de autoderminación. *Revista Española sobre discapacidad intelectual*, 35(210), 45-55. Recuperado el 17 de julio de 2020, de https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/210_experiencias2.pdf

López, F., Villanueva, V., Falip, M., Toledo, M., Campos, D., & Serratos, J. (2020). *Manual de práctica clínica en epilepsia, recomendaciones, diagnóstico terapéuticas de la SEN 2019*. Madrid, España: Ediciones SEN. Recuperado el 12 de diciembre de 2020, de <http://epilepsia.sen.es/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones-Epilepsia-SEN-2019.pdf>

Miisterio de Educación. (2016). *Curriculo los niveles de Educación obligatoria*. Quito, Pichincha, Ecuador: MINEDUC. Recuperado el 20 de junio de 2020, de Niveles

Curriculares: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/03/Curriculo1.pdf>

Ministerio de Educación. (31 de marzo de 2011). *Ley orgánica de Educación Intercultural*. Quito, Pichincha, Ecuador: MINEDUC. Recuperado el 21 de mayo de 2020, de <https://www.esmeraldas.gob.ec/images/LOTAIP/Archivos/LOEI.pdf>

Ministerio de Educación. (2013). *Adaptaciones curriculares para la educación especial e inclusiva*. Quito, Pichincha, Ecuador: MINEDUC. Recuperado el 26 de junio de 2020, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/05/Guia-de-adaptaciones-curriculares-para-educacion-inclusiva.pdf>

Ministerio de Educación. (2014). *Curriculo Educación Inicial 2014*. Quito, Pichincha, Ecuador: MINEDUC. Recuperado el 15 de marzo de 2020, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/06/curriculo-educacion-inicial-lowres.pdf>

Ministerio de Educación. (5 de enero de 2015). *Reglamento General de la Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Quito, Pichincha, Ecuador: MINEDUC. Recuperado el 5 de julio de 2020, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Reglamento-General-a-la-Ley-OrgAnica-de-Educacion-Intercultural.pdf>

Ministerio de Educación. (2020). *Plan Educativo Aprendamos juntos en casa Lineamientos ámbito pedagógico curricular*. Quito, Pichincha, Ecuador: MINEDUC. Recuperado el 15 de marzo de 2020, de

<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/09/Lineamientos-Plan-Educativo-Aprendemos-Juntos-en-Casa-Costa-Galapagos.pdf>

Ministerio de Educación del Ecuador. (2016). *El perfil del bachiller ecuatoriano: desde la educación hacia la sociedad*. Quito, Pichincha, Ecuador: MINEDUC. Recuperado el 12 de junio de 2020, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/perfil-del-bachiller.pdf>

Naciones Unidas. (30 de Marzo de 2007). Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Informe*. Recuperado el 11 de Diciembre de 2020, de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización Mundial de la Salud-OMS. (1 de diciembre de 2020). *Discapacidad y Salud*. Recuperado el 12 de enero de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organización ONCE. (2020). Atención temprana para niños con ceguera o deficiencia visual. *ONCE*, 129. Recuperado el 12 de diciembre de 2020, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/ceguera_o_deficiencia_visual.pdf

Parra Dussan, C. (junio - julio de 2010). Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad: Antecedentes y sus nuevos enfoques. *Revista colombiana de Derecho Internacional*(Diez y seis), 347-380. Recuperado el 22 de diciembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82420041011>

Pastor, C., Sánchez, J., & Zubillaga, A. (2014). *Diseño Universal para el aprendizaje DUA Pautas para la introducción en el currículo*. Madrid, España: Edelvives. Recuperado el 20 de febrero de 2021, de <https://bit.ly/3fnv5Ku>

- Pesántez Avilés, F., Sánchez, R., Robles Vikbaev, V., & Ingavélez Guerra, P. (2017). *Inclusión, discapacidad y educación*. Quito, Pichincha, Ecuador: Abya Yala. Recuperado el 25 de julio de 2020, de https://catedraunescoinclusión.org/wp-content/uploads/Documents_Reports/Libro-de-Actas-CIIEE-2017.pdf
- Pizarro Laborda, P. (2013). La participación de la familia y su vinculación en los procesos de aprendizaje de los niños y niñas en contextos escolares. *Diversitas, nueve(dos)*, 271-287. Recuperado el 12 de diciembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/679/67932397003.pdf>
- Plena Inclusión. (2018). *Pensando en el futuro*. Recuperado el 15 de febrero de 2021, de Plena Inclusión: https://www.plenainclusión.org/que_hacemos/apoyamos-a-las-familias/pensando-en-el-futuro
- Raceto, A. (dos de julio de 2016). El involucramiento de las familias en la educación de los niños cuatro reflexiones para fortalecerla relación entre familias. *IX(2)*, 26. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pe/v9n2/v9n2a07.pdf>
- Salomón, E., Palacios, A., Salas, D., del Águla, L., Bregaglio, r., de Asís, R., . . . Astorga, L. f. (2015). *Nuevo concepto clave para entender la convección sobre los derechos de las personas con discapacidad*. San Miguel, San Miguel, Perú: Gráfica Delvi. Recuperado el 24 de mayo de 2020, de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/32092.pdf>
- Themis, D. (1 de febrero de 2018). *El lineamiento curricular en la educación*. Recuperado el 21 de noviembre de 2020, de E-DUCAR: <https://bit.ly/2UIv4XR>
- Truffello García, P. (septiembre de 2018). Concepto de familia. Aproximación desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, La Legislación Política y la

Legislación Nacional. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile* , 8.
Recuperado el 16 de julio de 2020, de
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25900/1/Informe_BCN_concepto_familia_vf.pdf

Vera, F., Espinosa, G., Ontaneda, E., & Lema, M. (19 de octubre de 2019).
Coriorrentinitis congénita por toxoplasmosis. *Hospital de especialidades
Teodoro Maldonado Carbo*, 6. Recuperado el 18 de mayo de 2020, de
[file:///C:/Users/USER/Downloads/200-Art%C3%ADculo-533-1-10-
20191021.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/200-Art%C3%ADculo-533-1-10-20191021.pdf)

9. ANEXOS

